



Inkoopbeleid Wijkverpleging

2024



COÖPERATIE VGZ

Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.

Inhoud

Wijzigingen en aanvullingen inkoopbeleid

Samenwerken aan toekomstbestendige zorg voor iedereen

Wijkverpleging & Coöperatie VGZ

Voor wie is dit inkoopbeleid bedoeld?

Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

Procedure zorginkoop

Onze minimumeisen voor zorgaanbieders

Zo kopen wij zorg in

Afspraken waarvoor aanvullende minimumeisen gelden

Zo kopen wij zorg in bij nieuwe zorgaanbieders

Onze zorgplicht

Aanvullende zorginkoop

Planning zorginkoop

Belangrijke acties en deadlines

Bekendmaking gecontracteerd zorgaanbod

Onze bereikbaarheid tijdens zorginkoop

Voorwaarden en naleving

Algemene voorwaarden zorginkoop

Wijzigingen/aanvullingen op ons inkoopbeleid

Screening, fraude en consequenties

Algemeen controleplan

Geen aanbesteding

Bijlagen

1. Overzicht alle wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

2. Onze minimumeisen voor zorgaanbieders



3

4

6

6

6

8

8

8

11

13

13

14

15

15

17

17

18

18

18

18

18

18

20

20

21



Onze visie op zorginkoop 2024

Wij zetten voor 2024 in op samenwerking met zorgpartners. Afgelopen periode werd duidelijk dat er steeds meer druk op de zorg komt als gevolg van een stijgende zorgvraag. Tegelijkertijd blijft de arbeidsmarkt onverminderd krap. Dit in een onzekere economische tijd, waarin kosten voor zowel zorgaanbieders als premiebetalers snel stijgen. Naast betaalbaarheid van de zorg staat de toegankelijkheid onder druk en blijven we streven naar verbetering van kwaliteit van de zorg. Het zorginkoopbeleid 2024 is gebaseerd op 5 uitgangspunten.

Wijzigingen en aanvullingen inkoopbeleid



Datum 23-10-2023

Nieuw contractaanbod Wijkverpleging 2024 met extra tariefopslag

Gecontracteerde zorgaanbieders in de wijkverpleging bieden we voor 2024 een nieuwe overeenkomst aan met een extra tariefopslag. Dit doen we om tegemoet te komen aan de hoge werkdruk en gestegen personeelskosten. De deadlines voor het nieuwe contractaanbod en de reactietermijnen zijn opgenomen in het hoofdstuk '[Planning zorginkoop](#)' van het inkoopbeleid Wijkverpleging 2024.

Waarom deze wijziging?

De huidige arbeidsmarktproblematiek, de verplaatsing van tweedelijns-zorg naar de eerste lijn en het feit dat (kwetsbare) mensen langer thuis blijven wonen, zorgen voor veel werkdruk. Hierdoor kunnen sommige zorgorganisaties de gevraagde zorg niet leveren. En dat is direct voelbaar in andere sectoren binnen ons zorgstelsel.

Daarnaast zien we dat veel zorgorganisaties last hebben van kostenstijgingen. Met name de stijgende personeelskosten hebben een grote impact in de wijkverpleging. Hier gaat namelijk ongeveer 90% van de totale kosten naartoe. Mede doordat de cao VVT in 2023 is opengebroken en de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA) de stijgende personeelskosten maar gedeeltelijk dekt, is de financiële druk extra hoog.

Daarom bieden we gecontracteerde zorgaanbieders in de wijkverpleging voor 2024 een extra tariefopslag aan. We verwachten dat zorgorganisaties met deze extra tariefopslag in 2024 kunnen blijven

investeren in o.a. het terugdringen van ziekteverzuim en van Personeel Niet in Loondienst, het verlagen van uitstroom van personeel en de implementatie van [FIT-initiatieven](#).

Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?

De prijsindexatie voor 2024 verhogen we naar 7,77%

De oorspronkelijke prijsindexatie wijkverpleging 2024 vanuit de NZa is 6,37%. Wij passen een verhoging toe van 1,4%. Dit betekent dat onze prijsindexatie voor 2024 uitkomt op 7,77%. Meer informatie over wat dit voor de tarieven betekent en hoe de prijsindexatie precies is opgebouwd, delen we met gecontracteerde zorgaanbieders via een persoonlijke brief.

U ontvangt een nieuw contractaanbod

U ontvangt uiterlijk 10 november 2023 via VECOZO of per e-mail een contractaanbod waarin de extra tariefopslag is verwerkt. Tot 8 december 2023 17.00 uur heeft u de mogelijkheid om te reageren op het nieuwe aanbod. De uiterste datum om overeenstemming te hebben bereikt over de overeenkomst verandert niet en blijft staan op 22 december 2023 17.00 uur.

Heeft u het oorspronkelijke contractaanbod voor 2024 al geaccepteerd? Ook dan ontvangt u van ons een nieuw contractaanbod in VECOZO. Nadat u het nieuwe aanbod heeft geaccepteerd, vervangt de nieuwe overeenkomst de oude overeenkomst. Accepteert u het nieuwe aanbod niet vóór 22 december 2023 17.00 uur? Dan vervalt dit nieuwe contractaanbod en blijft de eerder geaccepteerde overeenkomst rechtsgeldig.

De deadlines voor het nieuwe contractaanbod en de reactietermijnen zijn opgenomen in het hoofdstuk '[Planning zorginkoop](#)' van het inkoopbeleid Wijkverpleging 2024.

Samenwerken aan toekomstbestendige zorg voor iedereen

We vinden het belangrijk dat de zorg in Nederland van hoge kwaliteit is en in de toekomst toegankelijk en betaalbaar blijft voor iedereen. Dat dit geen vanzelfsprekendheid is, hebben we tijdens de coronacrisis heel direct ervaren. En de druk op de zorg neemt vooralsnog alleen maar toe. De vergrijzing leidt tot stijgende zorgvraag en de krapte op de arbeidsmarkt loopt verder op. Bovendien hebben we te kampen met moeilijke economische omstandigheden en stijgende kosten voor premiebetalers en zorgaanbieders. Tegelijkertijd heeft de afgelopen periode laten zien dat we via de weg van samenwerking oplossingen kunnen vinden voor gezamenlijk ervaren knelpunten.

Coöperatie VGZ zet zich in om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg voor onze leden te garanderen. We willen hen meer grip geven op hun gezondheid en – als het nodig is – op de zorg die ze krijgen. Op basis van de wensen en behoeften van onze leden maken we afspraken met zorgaanbieders over zinnige, passende zorg. We willen innovatie en digitalisering van zorgprocessen versnellen en de samenwerking – in de keten en over zorgdomeinen heen – stimuleren. Daarbij hebben we expliciet oog voor duurzaamheid, zeker waar dit hand in hand gaat met zinnige, passende zorg. In lijn met deze ambities hebben we als Coöperatie VGZ vol overtuiging onze handtekening gezet onder het Integraal Zorgakkoord.

Van Good Practices naar Common Practices

De principes van zinnige zorg zijn ook in 2024 het uitgangspunt in ons inkoopbeleid: passende zorg biedt aantoonbaar meerwaarde voor de patiënt, draagt bij aan toegankelijkheid en betaalbaarheid en is duurzaam. Inmiddels heeft Coöperatie VGZ ruim 200 Good Practices – succesvolle en bewezen praktijkvoorbeelden van zinnige, passende zorg – verzameld en uitgewerkt. Al deze Good Practices zijn aangedragen door een breed scala aan innovatieve zorgprofessionals. We zien dat zij hun collega's hiermee inspireren en dat deze voorbeelden steeds vaker overgenomen worden. Om de verspreiding van bewezen praktijkvoorbeelden kracht bij te zetten, maken we de impact inzichtelijk, vergelijken we zorgaanbieders op hun prestaties en differentiëren we in onze afspraken. Zinnige, passende zorg is wat ons betreft de norm: van Good Practices naar Common Practices.

Van zorg naar welzijn en zorg

Niet elke zorgvraag vraagt direct om een medisch antwoord en soms zijn onze leden beter geholpen met zelfzorg of ondersteuning in het sociaal domein. We realiseren ons dat hiervoor een ander gesprek nodig is tussen patiënt en zorgaanbieder. Meer samenwerking tussen zorgaanbieders en het sociaal domein kan een belangrijke bijdrage leveren aan de beweging die nodig is: van zorg naar gezondheid en zorg.

Samen met huisartsen experimenteren we al sinds 2016 met het initiatief Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP). We zijn er trots op dat dit initiatief nu staat opgenomen in het Integraal Zorgakkoord, zodat we deze beweging landelijk kunnen opschalen. Er wordt ook volop geëxperimenteerd met verkennende gesprekken tussen patiënt of cliënt en zorgaanbieder in de ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg.

We hebben inmiddels mooie Good Practices van zorgaanbieders die in zo'n verkennend gesprek met patiënten tot de conclusie komen dat men vaak beter geholpen is met zelfzorg, al dan niet ondersteund met technologie of hulp in het sociale domein, zoals Welzijn op Recept. Dit verlaagt de druk op de zorg en verhoogt de grip van onze leden op hun gezondheid en zorg. Om deze beweging te stimuleren werken we samen met zorgaanbieders en spelers buiten het zorgdomein zoals patiëntenorganisaties, bedrijven, gemeenten en welzijnsorganisaties.

Van fysiek naar digitaal

Tijdens de coronacrisis bleek dat het digitaliseren van het contact met patiënten eenvoudiger is dan vooraf gedacht. Omdat er geen andere keuze was, werd het mogelijk. Een telefonisch of digitaal consult is inmiddels voor veel patiënten en zorgaanbieders een passend of zelfs beter alternatief. Ook patiënten met een chronische aandoening kunnen in toenemende mate vertrouwen op digitale monitoring. Coöperatie VGZ zet samen met zorgaanbieders in op verdere digitalisering. Digitaal als het kan, fysiek als het moet. Het uniformeren en digitaliseren van zorgpaden en het uitwisselen van gegevens op basis van standaarden maakt de samenwerking tussen

zorgaanbieders efficiënter en effectiever. Zorg wordt daarmee minder tijd- en locatieafhankelijk en geeft mogelijkheden voor het omvormen van de fysieke zorginfrastructuur. Digitale oplossingen dragen bovendien bij aan duurzame zorg, doordat patiënten en zorgverleners minder reisdalingen maken. Digitalisering is noodzakelijk om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg op duurzame wijze te waarborgen.

Van pilots naar impactvolle transformaties

Coöperatie VGZ geeft met partners in en rond de zorg actief invulling aan het Integraal Zorgakkoord en de beoogde impactvolle transformaties. We zien de landelijke afspraken als een enorme steun voor onze strategie en een impuls om de verandernelheid van de zorg te vergroten. Als grote landelijke zorgverzekeraar werken we eveneens regionaal samen met zorgaanbieders, het zorgkantoor, patiëntenorganisaties, gemeenten en de andere grote zorgverzekeraars aan de ontwikkeling van regiobeelden en plannen voor de inrichting van de acute zorg en aan transformatieplannen om de zorg echt te veranderen. In zeven regio's hebben we de coördinerende rol gekregen en nemen we het voortouw. De eerste informatiebijeenkomsten in dat kader hebben begin 2023 plaatsgevonden. Daarnaast staan onze innovatieconsultants klaar om de vorming van transformatieplannen te begeleiden. Er is uitgebreide informatie over onze criteria en werkwijze beschikbaar op onze [website](#).

Onze zorginkoopplannen voor 2024

We hebben per zorgsoort een visie geformuleerd die gelezen kan worden als toelichting op het feitelijke inkoopplan met criteria en tijdlijnen. Ons zorginkoopbeleid kent de volgende uitgangspunten:

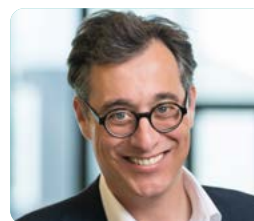
- ✓ **Transformatie in de zorg:** als aanjager willen we de transformatie in de zorg versnellen en de zorg toekomstbestendig en daarmee toegankelijk en passend maken.
- ✓ **Arbeidsmarkt:** voorrang voor zorg en vernieuwingen die de druk op zorggebruik – en daarmee de druk op personeel en kosten – verlagen.

- ✓ **Digitalisering:** ruim baan voor initiatieven die bijdragen aan (toekomstbestendige) zorg via slimme inzet van digitale zorg, technologie en hulpmiddelen.
- ✓ **Ledenbetrokkenheid:** wij houden rekening met de manier waarop onze leden geholpen willen worden. Steeds vaker is dat digitaal en gidsen wij hen zodat ze regie kunnen nemen op hun eigen gezondheid en zorg.
- ✓ **Duurzaamheid:** we stimuleren initiatieven om de zorg te verduurzamen en om mensen gelijke kansen te geven op goede gezondheid en zorg. Duurzaamheid is voor ons samen te vatten in drie thema's: gezond, gelijk en groen.

Samen maken we de zorg toekomstbestendig. Voor iedereen.

Het afgelopen jaar heeft het in een aantal gevallen (te) lang geduurd om tot overeenstemming te komen over de contracten voor 2023. Het is onze inzet en intentie om voor 2024 tijdig tot gezamenlijk gedragen afspraken te komen. Dat is in het belang van ons allemaal. We starten daarom de gesprekken naar aanleiding van ons inkoopbeleid graag snel na publicatie ervan, zodat we voldoende tijd hebben om tot een goede inhoudelijke basis te komen voor afspraken over 2024.

Ons inkoopbeleid is een uitnodiging aan zorgaanbieders om intensief samen te werken aan kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. In de gegeven omstandigheden en onder druk van de maatschappelijke urgentie zullen we samen moeten zoeken naar balans tussen de belangen van alle (toekomstige) zorggebruikers en zorgprofessionals. Laten we samen werken aan een gezonder Nederland met toekomstbestendige zorg voor iedereen.



Cas Ceulen,
Chief Health Officer Coöperatie VGZ

Wijkverpleging & Coöperatie VGZ



Onze visie op Wijkverpleging

De wijkverpleging bewijst zichzelf als een veerkrachtige, sterke sector. Wij zien mooie initiatieven in de markt ontstaan die bijdragen aan de zelfredzaamheid van onze leden en/of een bijdrage leveren aan arbeidsbesparend werken. Tegelijkertijd sluiten wij niet onze ogen voor de krapper wordende arbeidsmarkt en de ouder wordende samenleving. Wat steeds meer van zorgverleners en ook de maatschappij zelf vraagt. In het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) wordt het antwoord op de problematiek samengevat onder de noemer 'zelf als het kan, digitaal als het kan'. Dit is voor ons een beweging die wij willen ondersteunen en aanjagen om zo de wijkverpleging toekomstbestendig te organiseren. Wij pakken deze thema's samen onder de noemer 'Anders werken in de wijkverpleging'. Wij willen dan ook de beweging aanjagen om de inzet op zelfredzaamheid, ondersteuning door de omgeving van onze leden en de inzet van (technologische) hulpmiddelen voorliggend te maken aan de inzet van fysieke zorg.

Voor wie is dit inkoopbeleid bedoeld?

De informatie in dit inkoopbeleid is van toepassing op zorgaanbieders die wijkverpleging leveren.

Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

Het inkoopbeleid is op sommige punten gewijzigd ten opzichte van vorig jaar. De belangrijkste inhoudelijke wijzigingen staan hier op een rij. Een overzicht met alle wijzigingen ten opzichte van vorig jaar vindt u in de bijlage [Wijzigingen ten opzichte van vorig jaar](#).

Innovatiebudget

Alle zorgaanbieders met een overeenkomst Wijkverpleging kunnen in 2024 een innovatiebudget aanvragen. We maakten in 2023 al afspraken voor innovaties bij aanbieders die goed presteerden in ons benchmark model maar hebben dit nu uitgebreid naar alle plus- standaard- en cliëntvolgende contracten.

Uitbreiding inzet niveau 2

Gecontracteerde zorgaanbieders van wijkverpleging mogen behalve niveau 2 plus, ook niveau 2 zonder plus module, inzetten en ook leerlingen en stagiaires die minimaal in opleiding zijn tot niveau 3 IG. In 2023 konden er al niveau 2 plus medewerkers ingezet worden onder strikte voorwaarden. Deze minimumeisen zijn nu aangepast.

Onplanbare nachtzorg (prestatie ANW)

In 2024 wordt onplanbare nachtzorg apart ingekocht via een aparte prestatie in plaats van verdisconteerd in de tarieven. We zullen daarvoor wel financiële middelen moeten verschuiven. De kosten voor deze functie halen we uit de huidige tarieven die we nu aan aanbieders betalen.

Inschrijfperiode voor nieuwe aanbieders

Voor nieuwe aanbieders wijkverpleging geldt in 2024 een kortere inschrijfperiode dan in voorgaande jaren. Aanbieders hebben 3 maanden de tijd om zich in te schrijven voor het contractjaar 2024.

Procedure zorginkoop

Onze minimeisen voor zorgaanbieders

We vinden het belangrijk om kwalitatief goede zorg voor onze verzekerden in te kopen. Daarom stellen wij minimeisen aan zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een zorgovereenkomst. In de bijlage [Minimeisen](#) leest u wat onze minimeisen zijn voor een overeenkomst Wijkverpleging en specifiek welke eisen gelden voor het leveren van Palliatief Terminale Zorg, Medische Kindzorg en Casemanagement dementie. Ook staat in dit hoofdstuk beschreven aan welke voorwaarden aanbieders moeten voldoen om in aanmerking te komen voor aanvullende afspraken zoals een tariefsopslag voor 'anders werken', het innovatiebudget, onplanbare nachtzorg en thuiszorgtechnologie.

Zo kopen wij zorg in

Tijdens het zorginkoopproces trekken we samen met zorgaanbieders op om het beste resultaat te behalen. In dit hoofdstuk beschrijven we hoe het proces van zorginkoop verloopt. De planning met belangrijke acties en deadlines staan in het hoofdstuk [Planning zorginkoop](#).

De zorgaanbieder schrijft zich in voor een overeenkomst voor 2024

Zorgaanbieders die in 2023 al een overeenkomst Wijkverpleging hebben met ons, worden per mail uitgenodigd om zich in te schrijven via VECOZO voor een overeenkomst 2024. Vervolgens beoordelen we of de zorgaanbieder voldoet aan de minimeisen om in 2024 opnieuw voor een overeenkomst in aanmerking te komen.

Wij doen een contractaanbod

Ons aanbod bestaat uit een zorgovereenkomst met onder andere de volgende onderdelen:

- Een integraal tarief
- Een afspraak over de maximale hoogte van het gemiddeld aantal uren per cliënt per maand

- Het aantal cliënten waarover een afspraak gemaakt kan worden
- Een zorgkostenplafond

Afhankelijk van het type overeenkomst ontvangt de zorgaanbieder bij het contractaanbod extra informatie over:

- De wijze waarop we de benchmark hebben uitgevoerd en wat de uitkomst daarvan is
- De wijze waarop de zorgaanbieder innovatiebudget kan aanvragen
- De wijze waarop de zorgaanbieder aanspraak kan maken op 'anders werken'

De zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om te reageren op het aanbod binnen de gestelde termijn (zie [planning zorginkoop](#)). Dit geldt voor alle zorgovereenkomsten wijkverpleging met uitzondering van de ZZP-overeenkomsten. De zorgaanbieders met een ZZP-overeenkomst ontvangen een niet-onderhandelbaar aanbod. Op het moment dat er overeenstemming is kan de aanbieder de overeenkomst accepteren in het Zorginkoopportaal van VECOZO.

Benchmark

Bij een omzet groter dan € 250.000 vergelijken we de zorgaanbieder met andere zorgaanbieders via een benchmark. Dat doen we door een regressieanalyse waarbij we op basis van verzekerdenkenmerken voorspellen wat wordt verwacht aan kosten en volumes bij een zorgaanbieder, gegeven de kenmerken van de verzekerden die bij de zorgaanbieder in zorg zijn. We willen daarmee sturen op ongewenste praktijkvariatie tussen zorgaanbieders en passende zorginzet stimuleren. Vervolgens volgt hieruit een aanbod van een plusovereenkomst of standaardovereenkomst. Een uitgebreidere toelichting staat in de brief die zorgaanbieders bij het aanbod ontvangen.

De verschillende typen overeenkomst

Voor wijkverpleging hanteren we 4 soorten overeenkomsten:

- Plusovereenkomst
- Standaardovereenkomst
- Cliëntvolgende overeenkomst
- Zzp-overeenkomst

Welke overeenkomst een zorgaanbieder krijgt aangeboden, is afhankelijk van de omzet wijkverpleging bij VGZ in 2023 en de wijze waarop de organisatie scoort in de benchmark. Bij een te verwachten omzet kleiner dan € 250.000 in 2023 krijgt de zorgaanbieder altijd een cliëntvolgende overeenkomst. Hieronder lichten we elke overeenkomst kort toe.

De plusovereenkomst

De plusovereenkomst bieden we aan zorgaanbieders aan die het beste scoren op de criteria in onze benchmark. Het zorgkostenplafond van 2024 baseren we op het zorgkostenplafond van 2023, mits uit de prognose van realisatiecijfers blijkt dat dit plafond ook bereikt gaat worden in 2023 en de gemaakte gemiddelde uren afspraak per cliënt voor 2023 is behaald. Het zorgkostenplafond wordt vervolgens gecorrigeerd voor de tariefindexering.

Bij een plusovereenkomst is daarnaast het volgende van toepassing:

- Het zorgkostenplafond kan worden opgehoogd ten opzichte van het vorige jaar. De stijging van het zorgkostenplafond is afhankelijk van de toename in het aantal cliënten en de gemiddelde ureninzet van de organisatie per cliënt.
- Het integrale tarief van 2024 is het tarief van 2023 + indexering. De indexering is afhankelijk van de benchmark. In ons contractaanbod lichten we dit verder toe.
- De plusovereenkomsten die we in 2024 afsluiten, hebben een looptijd van 1 jaar. Plusovereenkomsten die in 2023 zijn afgesloten hebben een looptijd van 2 jaar, en lopen dus door in 2024.
- Het tarief en het zorgkostenplafond kunnen gecorrigeerd worden voor de functie onplanbare nachtzorg.

De standaardovereenkomst

In de standaardovereenkomst maken we met zorgaanbieders specifieke afspraken over de gemiddelde ureninzet per cliënt, het tarief en het zorgkostenplafond. Het zorgkostenplafond van 2024 baseren we op het zorgkostenplafond van 2023, mits uit de prognose van realisatiecijfers blijkt dat dit zorgkostenplafond ook bereikt gaat worden in 2023 en de gemiddelde uren afspraak per cliënt voor 2023 is behaald. Afhankelijk van de uitkomst van de benchmark maken wij voor 2024 afspraken over een verbetering in het gemiddeld aantal uren per cliënt die zich vertaalt in een lager zorgkostenplafond voor 2024.

Bij een standaardovereenkomst is daarnaast het volgende van toepassing:

- Het integrale tarief van 2024 is het tarief van 2023 + indexering. De indexering is afhankelijk van de benchmark.
- Het tarief en het zorgkostenplafond kunnen gecorrigeerd worden voor de functie onplanbare nachtzorg.

De cliëntvolgende overeenkomst

Zorgaanbieders met een omzet tot € 250.000 voor wijkverpleging bij VGZ krijgen een cliëntvolgende overeenkomst, met een gestandaardiseerd zorgkostenplafond van maximaal € 250.000. Omdat er bij zorgaanbieders met een cliëntvolgende overeenkomst maar een beperkt aantal cliënten in zorg zijn, worden deze zorgaanbieders niet meegenomen in de benchmark. In ons contractaanbod verwerken we een uren afspraak die gebaseerd is op de uren afspraak van 2023 en de gemiddelden die we met alle zorgaanbieders met een cliëntvolgende overeenkomst afspreken.

Bij een cliëntvolgende overeenkomst is daarnaast het volgende van toepassing:

- Het integrale tarief van 2024 is het tarief van 2023 + indexering.
- Het tarief en het zorgkostenplafond kunnen gecorrigeerd worden voor de functie onplanbare nachtzorg.

De zzp-overeenkomst

In het verleden sloten wij aparte overeenkomsten af met individuele zzp'ers in de wijkverpleging. Per 2023 sluiten wij geen nieuwe overeenkomsten meer met individuele zzp'ers. Bestaande zorgaanbieders met een zzp-overeenkomst kunnen zich nog wel inschrijven voor een nieuwe overeenkomst maar deze afspraken bouwen we in de komende jaren af. Dat betekent dat we per 1 januari 2025 geen overeenkomsten meer hebben met individuele zzp'ers. Zorgaanbieders die een zzp-contract aangeboden krijgen hebben geen mogelijkheid om te reageren op dit aanbod, zij ontvangen een niet-onderhandelbaar aanbod. Een zzp-overeenkomst wordt alleen aangeboden aan zzp'ers en eenmanszaken.

Uitsluiten benchmark

Als wij van oordeel zijn dat een zorgaanbieder in 2023 geen of een onvoldoende integraal aanbod levert, zich onterecht specialiseert of focust op specifieke vormen van zorg, dan sluiten wij deze zorgaanbieder mogelijk uit van de benchmarksystematiek voor 2024. Deze zorgaanbieders zijn namelijk onvoldoende vergelijkbaar met zorgaanbieders die het reguliere, integrale zorgaanbod leveren en dit kan de resultaten uit de benchmark vertekenen. De aanbieder krijgt dan een aanbod dat niet gebaseerd is op de benchmarksystematiek zoals dat voor cliëntvolgende contracten geldt.

Ook is het mogelijk dat we ervoor kiezen om voor 2024 geen overeenkomst meer af te sluiten met een dergelijke zorgaanbieder, of dat we het zorgkostenplafond voor deze zorgaanbieder voor 2024 naar beneden bijstellen met maximaal 10%.

Norm voor onderaanneming

Om de wijkverpleging toegankelijk te houden nu en in de toekomst vinden we dat verpleegkundigen en verzorgenden zoveel mogelijk verbonden moeten zijn aan zorgaanbieders op basis van een loondienst verband. Voor medewerkers in loondienst gelden in de wijkverpleging de landelijke arbeidsvoorwaarden zoals deze staan in de CAO VVT. Hierdoor is het

transparant waar betaalde zorggelden aan uitgegeven worden. Daarom hanteren we voor onderaanneming in de wijkverpleging een maximum van 33% van de geleverde zorg die door onderaannemers geleverd mag worden. Onder onderaannemers vallen organisaties die als onderaannemer gecontracteerd zijn door de hoofdaannemer, maar ook personeel dat niet in loondienst is. Als zorgaanbieders niet aan deze norm voldoen volgens de laatste gegevens in DigiMV, komen ze niet in aanmerking voor een overeenkomst wijkverpleging. We toetsen het aantal onderaannemers op het moment van inschrijving voor een overeenkomst. Een zorgaanbieder mag alleen onderaannemers inzetten als daarvoor expliciet toestemming is gegeven door VGZ.

Met zorgaanbieders waarbij in het verleden andere afspraken gemaakt zijn, bouwen we sinds 2023 de afspraken binnen 3 jaar af. Zorgaanbieders waarvoor dit geldt worden hierover geïnformeerd.

Bekostiging op basis van cliëntprofielen

De NZa werkt aan een experiment rondom bekostiging op basis van cliëntprofielen. Deze cliëntprofielen geven inzicht in de zorgvraag op basis van een aantal cliëntkenmerken. Binnen het experiment is het mogelijk om zorg niet per uur maar bijvoorbeeld per dag, week, maand of kwartaal te declareren.

Bij totstandkoming van dit inkoopbeleid loopt het experiment rondom de cliëntprofielen nog. De ingangsdatum van starten met declareren van de cliëntprofielen zal naar alle waarschijnlijkheid uitgesteld worden naar 1 januari 2025. Dit is gelijk aan de ingangsdatum van de bekostiging op basis van de nieuwe cliëntprofielen. Om passende inkoopafspraken te maken op basis van de nieuwe cliëntprofielen is er inzicht nodig in onder andere de registratie van de nieuwe cliëntprofielen.

Wij willen de zorgaanbieders daarom vragen om alvast rekening te houden met het eerder dan 1 januari 2025 registreren van de cliëntprofielen. Om onnodige administratieve lasten te beperken, spannen wij ons in om tot een landelijk format voor aanlevering te komen.

Transparantie en maatwerk

Mede vanwege de nieuwe bekostiging op basis van cliëntprofielen, willen we inzicht hebben in de declaratiedata. Wij verwachten dat iedere zorgaanbieder bij de declaratie inzicht kan geven in de 5-minuten registratie volgens de handreiking 'zorgplan = planning = realisatie, tenzij' zoals beschreven in de handreiking zorgplanning, ongeacht gemaakte maatwerkafspraken. Er bestaat daarnaast de mogelijkheid om andere maatwerkafspraken met een 'shared savings' component te maken. Deze afspraken kunnen tot uiterlijk 1 september 2023 worden gemaakt op inhoud en prijs. Daarna vervalt de mogelijkheid om hierover afspraken te maken voor alle zorgaanbieders.

Afspraken waarvoor aanvullende minimumeisen gelden

Anders werken in de wijkverpleging

Naast de inkoop van zorg via het integraal tarief stellen we extra financiële middelen beschikbaar voor zorgaanbieders die werken volgens de richtlijnen 'Anders werken in de wijkverpleging'. Dit doen we door het stimuleren van 'Inzet op (technologische) hulpmiddelen tenzij' en door financiële middelen beschikbaar te stellen om goed werkgeverschap te stimuleren. Zorgaanbieders zorgen er bijvoorbeeld voor dat hulpmiddelen voorliggend zijn aan fysieke zorg. In 2023 was dit beleid er voor het eerst naar aanleiding van het IZA en in 2024 continueren we dit beleid en breiden dit nog verder uit.

Innovatiebudget

Naast het 'Anders werken in de wijkverpleging' wordt voor 2024 budget gereserveerd voor innovaties in de wijkverpleging. Zorgaanbieders met een plus-, standaard-, of een cliëntvolgend contract kunnen dit budget aanvragen.

Deze middelen kunnen worden ingezet op onderwerpen zoals FIT-initiatieven, de implementatie van thuiszorgtechnologie of de implementatie van een Good Practice.

Medische Kindzorg

Naast het reguliere en integrale aanbod wijkverpleging kopen we ook medische kindzorg in. Dat is zorg die verpleegkundigen bieden aan kinderen in de thuissituatie, die jonger zijn dan 18 jaar en die op basis van het zorgplan verpleging ontvangen, al dan niet in combinatie met persoonlijke verzorging. Wanneer er bij de verzorging van jeugdigen behoefte is aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, dan valt deze verzorging onder de Zorgverzekeringswet.

Gezien de specifieke context en de zorgzwaarte van de intensieve zorg voor kinderen, hechten wij er waarde aan dat zorgaanbieders met expertise op dit gebied deze zorg verlenen. We kopen dit in als aparte doelgroep bij zorgaanbieders die ook zorg leveren aan andere doelgroepen onder de aanspraak wijkverpleging en bij zorgaanbieders die alleen medische kindzorg leveren.

Verpleegkundige dagopvang en verblijf voor kinderen kopen we in als specialistische zorg bij medische kindzorghuizen en verpleegkundige kinderdagverblijven. Deze afspraak maken we in een addendum bij de hoofdovereenkomst.

Casemanagement dementie

Ook casemanagement dementie zien we, naast medische kindzorg, als bijzondere vorm van zorg. Dementiezorg is zorg voor een cliënt waarbij de medisch specialist, huisarts of specialist ouderengeneeskunde de diagnose dementie heeft vastgesteld, óf zorg voor een cliënt waarbij sprake is van geobjectiverde cognitieve stoornissen met belangrijke interferentie in het dagelijks leven, met afname ten opzichte van het vroegere niveau van functioneren, niet te verklaren door delier of depressie. In de wijkverpleging kan hiervoor een casemanager dementie worden ingezet.

Wij vinden dat casemanagement een belangrijke voorwaarde is voor mensen met dementie die langer thuis blijven wonen. Een vast en deskundig aanspreekpunt is daarbij van belang. Bij een minder complexe ondersteuningsvraag (en regiemogelijkheden vanuit de cliënt met dementie en diens mantelzorgers) kan deze rol uitgevoerd worden door een wijkverpleegkundige of praktijkondersteuner van de huisarts. Als de complexiteit van de ondersteuningsvraag toeneemt, kan de betrokkenheid van een gespecialiseerd dementieverpleegkundige noodzakelijk worden.

Casemanagement dementie kopen we in via de reguliere prestaties die we afspreken in de overeenkomst wijkverpleging. Regionale afspraken over het netwerk dementie maken we als aparte afspraak in een addendum bij de hoofdovereenkomst.

Onplanbare nachtzorg (prestatie ANW)

Onplanbare nachtzorg is de niet-planbare zorg tussen 23.00 en 7.00 uur. Zorgverzekeraars hebben naar aanleiding van het IZA afspraken gemaakt hoe zij gelijkgericht handelen op inhoudelijk en financieel vlak op het gebied van onplanbare nachtzorg. Dat willen we doen door deze functie regionaal via een aparte prestatie te bekostigen. Daarom is landelijk afgesproken dat zorgaanbieders per regio uiterlijk 1 mei 2023 een business case moeten aanleveren voor 2024 bij de preferente zorgverzekeraars. Uiterlijk 1 juli 2023 moet de business case van andere zorgaanbieders, waarbij we niet preferent zijn, ingediend zijn. Wij publiceren uiterlijk 3 april 2023 op onze [website](#) welke informatie en gegevens zorgaanbieders hiervoor minimaal moeten aanleveren. Landelijk is de afspraak gemaakt dat we de onplanbare nachtzorg ten opzichte van 2023 budgetneutraal blijven inkopen. Dat betekent onder andere dat we de afgesproken integrale tarieven van 2023 hiervoor zullen schonen.

Het schonen van tarieven is noodzakelijk zodat deze afzonderlijke prestaties op een wijze kan worden ingekocht die landelijk is afgestemd. Het is een randvoorwaarde dat iedere zorgaanbieder in een regio meewerkt.



Als aanbieders in een regio besluiten dat de huidige bekostiging beter past bij de uitvoering van deze functie bekostigen we deze functie in de gehele regio niet apart.

Herkenbare en Aanspreekbare wijkverpleging

In 2020 is de '[Leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging](#)' gepubliceerd. De NZa is op dit moment bezig met het ontwikkelen van een prestatie voor herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging. Aangezien wij dit als onderdeel zien van het integraal tarief kopen wij dit niet afzonderlijk in.

Wondzorg

In 2024 maken we geen aparte afspraken over de prestatie 'Regiefunctie wondzorg'. Deze vorm van zorg kan gedeclareerd worden onder het integrale tarief.

Zo kopen wij zorg in bij nieuwe zorgaanbieders

Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan wij zorgaanbieders die nog geen zorgovereenkomst hebben met ons en zorgaanbieders die zich nog niet eerder hebben ingeschreven voor de gewenste contracteerperiode. Voor nieuwe aanbieders wijkverpleging gelden dezelfde minimeisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst. Daarnaast hanteren we een aantal aanvullende criteria:

- Er is naar ons oordeel onvoldoende aanbod in de regio
- De reeds gedeclareerde gemiddelde ureninzet per cliënt (die over 2022 en 2023 zichtbaar is in onze declaratiedata) wijkt naar ons oordeel niet sterk af van de totale gemiddelden in de gecontracteerde zorg
- De nieuwe zorgaanbieder kan op basis van de meest recente jaarverantwoording in DigiMV aantonen dat de organisatie financieel gezond is

Nieuwe zorgaanbieders kunnen zich vanaf 16 juni 2023 tot en met 8 september 2023 aanmelden voor een overeenkomst via de [website](#). Als de inschrijving in VECOZO is opengesteld, heeft de aanbieder tot en met 15 september 2023 de tijd om de inschrijving te voltooien. Bij de inschrijving levert de zorgaanbieder de volgende documenten aan:

- Wtza-vergunning voor zover een vergunning is vereist
- Verklaring omtrent gedrag voor rechtspersonen uit 2023 (VOG RP)
- Inschrijving bij de Kamer van Koophandel
- Bewijs dat de zorgaanbieder is aangesloten bij een erkend Palliatief Netwerk in de regio
- Bewijs dat er een niveau 6 indicerend wijkverpleegkundige in loondienst is

De inschrijving en de aangeleverde documenten gaan wij beoordelen. Op uiterlijk 22 november 2023 ontvangt de zorgaanbieder een contractaanbod of een afwijzing. De overeenkomst gaat in op 1 januari 2024. Deze procedure doorlopen we per zorgaanbieder maximaal eenmaal per contractjaar.

Onze zorgplicht

Tijdens het zorginkoopproces staat het vervullen van onze zorgplicht centraal. Leidt het inkopen van zorg naar ons oordeel tot onvoldoende gecontracteerde aanbieders, waardoor we niet aan onze zorgplicht kunnen voldoen? Dan behouden wij ons het recht voor om extra zorgaanbieders (onderhands) bij te contracteren, of op een andere manier zorg in te kopen.

Aanvullende zorginkoop

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe en onder welke voorwaarden we tijdens het jaar aanvullende zorg inkopen. De planning met belangrijke acties en deadlines staat in het hoofdstuk [Planning zorginkoop](#).

Om de zorg betaalbaar te houden, spreken we met zorgaanbieders een zorgkostenplafond af. Wanneer het zorgkostenplafond niet toereikend blijkt te zijn, kopen we mogelijk extra zorg in. We doorlopen daarbij het volgende proces:

De zorgaanbieder neemt contact op met de zorginkoper wanneer 70% van het zorgkostenplafond is bereikt en het resterende deel van het zorgkostenplafond waarschijnlijk niet toereikend is voor dat jaar. De zorgaanbieder stuurt daarbij de volgende informatie mee:

- Het aantal cliënten in zorg
- Het gemiddeld aantal uren per cliënt per maand
- De prognose van de totale productie voor het jaar 2024
- Een toelichting op het verzoek voor een verhoging

Wij beoordelen of er nog aanvullende informatie nodig is van de zorgaanbieder om een besluit te nemen over de verhoging van het zorgkostenplafond. Wanneer de informatie compleet is, ontvangt de zorgaanbieder hierover bericht van ons. Voor die beoordeling kijken wij in ieder geval naar:

- De regionale ontwikkelingen in de betreffende regio, ook in relatie tot onze zorgplicht
- De groei van het aantal cliënten
- De gemiddelde uren inzet per cliënt en hoe die zich verhoudt tot de afspraak
- De score in de benchmark

Binnen 3 weken nadat de aanvraag compleet is ontvangt de zorgaanbieder bericht over het al dan niet ophogen van het zorgkostenplafond. Het zorgkostenplafond wordt pas verhoogd wanneer de zorgaanbieder hierover bericht van ons heeft ontvangen. Zonder onze expliciete toestemming wordt het zorgkostenplafond niet verhoogd en is het initieel overeengekomen plafond leidend.

Als een zorgaanbieder niet uitkomt met het zorgkostenplafond en wij oordelen dat dit niet wordt verhoogd, dan is het mogelijk om na overleg met ons een cliëntenstop voor nieuwe cliënten toe te passen voor standaardovereenkomsten en cliëntvolgende overeenkomsten. Onze afdeling Zorgadvies & Bemiddeling leidt onze verzekerden dan naar passend gecontracteerd zorgaanbod. Samen maken we afspraken over de wijze van informeren en de informatie die we in dat geval geven aan onze verzekerden.

Planning zorginkoop

Belangrijke acties en deadlines

Tijdens het zorginkoopproces houden we een planning aan met belangrijke acties en deadlines. Zo weet u precies wanneer welke acties nodig zijn voor het afsluiten van een overeenkomst.

Voor alle overeenkomsten wijkverpleging

2023	Datum en tijd	Actie	Wie	Via
	15 mei 2023 tot en met 15 juni 2023 17:00 uur	Inschrijven voor een zorgovereenkomst door middel van vragenlijst	Zorgaanbieder	VECOZO
	16 juli 2023 tot en met 16 september 2023 17:00 uur	Verzenden bericht aan zorgaanbieders die niet in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst	VGZ	E-mail of VECOZO
		Aanbieden zorgovereenkomst aan zorgaanbieders die wel in aanmerking komen voor een overeenkomst		
	16 september 2023 tot 3 november 2023 17:00 uur	Mogelijkheid tot reageren op aanbod	Zorgaanbieder	E-mail
	Uiterlijk 10 november 2023	Aanbieden zorgovereenkomst incl. extra tariefopslag	VGZ	E-mail of VECOZO
	10 november 2023 tot 8 december 2023 17:00 uur	Mogelijkheid tot reageren op aanbod incl. extra tariefopslag	Zorgaanbieder	E-mail
	Uiterlijk 22 december 2023 17:00 uur	Bereiken overeenstemming over de overeenkomst	VGZ en Zorgaanbieder	E-mail of VECOZO
2024				

Extra afspraken

2023	Datum en tijd	Actie	Wie	Via
	1 mei 2023	Aanleveren businesscase voor onplanbare nachtzorg bij de preferente zorgverzekeraar	Zorgaanbieder	E-mail
	1 juli 2023	Aanleveren businesscase voor onplanbare nachtzorg bij niet preferente zorgverzekeraar	Zorgaanbieder	E-mail
	Uiterlijk 1 september 2023	Maken van een shared savings afspraak	Zorgaanbieder en VGZ	E-mail
	Uiterlijk 22 december 2023	Aanvragen innovatiebudget	Zorgaanbieder	Website

2024

Nieuwe zorgaanbieders

2023	Datum en tijd	Actie	Wie	Via
	Van 16 juni 2023 tot en met 8 september 2023 17:00	Aanmelden voor een overeenkomst	Zorgaanbieder	Website
	Van 16 juni 2023 tot en met 15 september 2023	Voltooien inschrijving	Zorgaanbieder	VECOZO
	Vanaf 16 september 2023 tot en met 22 november 2023	Verzenden bericht aan zorgaanbieders die niet in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst Aanbieden zorgovereenkomst aan zorgaanbieders die in aanmerking komen	VGZ	E-mail
	Uiterlijk 22 december 2023 17:00 uur	Bereiken overeenstemming over de overeenkomst	Zorgaanbieder	VECOZO

2024



Bekendmaking gecontracteerd zorgaanbod

Vanaf 12 november 2023 maken wij het reeds gecontracteerde zorgaanbod voor 2024 bekend via onze Zorgzoekers. Onze Zorgzoekers werken we tussentijds bij op basis van het actuele gecontracteerde zorgaanbod. Zo weten onze verzekerden op tijd welke zorgaanbieders een overeenkomst hebben.



Onze bereikbaarheid tijdens zorginkoop

Heeft u vragen over het inkoopbeleid, de overeenkomsten of het proces van zorginkoop? In veel gevallen vindt u het antwoord op onze [website](#). Staat het antwoord er niet tussen? Stel uw vraag dan via ons [contactformulier](#).



Voorwaarden en naleving



Algemene voorwaarden zorginkoop

Voor alle zorgaanbieders met wie wij een overeenkomst sluiten, met uitzondering van aanbieders Medisch Specialistische Zorg en Geestelijke Gezondheidszorg, gelden de [Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ](#).



Wijzigingen/aanvullingen op ons inkoopbeleid

We behouden ons het recht voor om ons zorginkoopbeleid en onze zorginkoopprocedure tussentijds aan te passen als daar reden voor is. Bijvoorbeeld als wet- en regelgeving wijzigt of als er onverhoopt informatie ontbreekt of onjuist is. Wijzigingen in ons inkoopbeleid maken we bekend via een nieuwsbericht op onze [website](#) en in het inkoopbeleid zelf.



Screening, fraude en consequenties

Om ervoor te zorgen dat het geld van onze verzekerden wordt besteed aan kwalitatieve, passende zorg, controleren we strikt op onrechtmatigheden en fraude. We screenen zorgaanbieders gedurende het jaar (via onder andere het RIZ-portaal) en analyseren jaarrekeningen en de declaratiedata. Zo bekijken we bijvoorbeeld of de urenafsprak is nagekomen.

Als er sprake is van onrechtmatigheden, van vermoedens van fraude of als wij fraude vaststellen, dan stellen we de zorgaanbieder hiervan op de hoogte. We delen de consequenties van deze signalen of gevolgen voor onze overeenkomst. Bij vastgestelde onrechtmatigheden of fraude behouden we ons het recht voor om de overeenkomst per direct te beëindigen, de overeenkomst in het volgende jaar niet opnieuw aan te bieden of aanvullende voorwaarden te stellen bij de overeenkomst.



Algemeen controleplan

We hebben de wettelijke en maatschappelijke taak om gerichte controles uit te voeren naar de rechtmatigheid en doelmatigheid van declaraties. Deze controles zijn noodzakelijk om de gezondheidszorg betaalbaar en toegankelijk te houden en kwaliteit van zorg te kunnen blijven garanderen. Daarnaast dienen we ons te verantwoorden naar interne en externe toezichthouders over de rechtmatigheid van de betaalde zorgkosten. Meer hierover leest u in ons [controleplan](#).



Geen aanbesteding

We zijn geen aanbestedende dienst in de zin van de Aanbestedingswet of de Europese aanbestedingsrichtlijnen. De Aanbestedingswet of de Europese aanbestedingsrichtlijnen zijn uitdrukkelijk niet van toepassing op onze zorginkoop. De relatie tussen zorgaanbieders en VGZ wordt uitsluitend beheerst door de precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid, waarbij die precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid niet wordt ingevuld door de aanbestedingsregels en de aanbestedingsbeginselen.

Bijlagen



COÖPERATIE VGZ

**Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.**

1. Overzicht alle wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

Onderwerp	Beleid 2023	Beleid 2024
Innovatiebudget	Geen standaard inkoopbeleid	Voor alle aanbieders beschikbaar
Uitbreiding niveau 2	Onder voorwaarden niveau 2 plus	Onder voorwaarden niveau 2 / leerlingen en stagiaires
Onplanbare nachtzorg	Eigen beleid / preferent gebied	ZN beleid verzekeraars breed / landelijk
Inschrijfperiode voor nieuwe aanbieders	Het hele jaar	3 maanden per jaar
Minimumeis onberispelijk gedrag	Onderdeel van de inschrijving	Opgenomen als minimumeis

2. Onze minimeisen voor zorgaanbieders

Voor alle door VGZ af te sluiten overeenkomsten geldt de eis dat toetsing (aan onder meer het RIZ-portaal, Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders) door VGZ van de zorgaanbieder geen resultaat oplevert dat een contra-indicatie is voor het aangaan van een contractuele relatie, omdat dit anders het vertrouwen in de financiële onderneming zelf óf de financiële sector als geheel kan schaden.

Minimeisen voor wijkverpleging

- De zorgaanbieder heeft een zorgaanbod dat onder de aanspraak verpleging en verzorging valt. Dit wordt aangetoond door de AGB-code.
- De zorgaanbieder levert alle vormen van zorg die onder de aanspraak verpleging en verzorging valt. Met uitzondering van medische kindzorg en casemanagement dementie, zoals genoemd in de [Minimeisen Medische Kindzorg](#) en in de [Minimeisen voor Casemanagement Dementie](#).
- De zorgaanbieder levert een integraal product - dus niet enkel een specifiek of gespecialiseerd aanbod - met uitzondering van intensieve kindzorg en casemanagement dementie, zoals genoemd in de [Minimeisen Medische Kindzorg](#) en in de [Minimeisen voor Casemanagement Dementie](#).
- De zorgaanbieder moet aan minimaal 2 VGZ-verzekerden in ten minste 1 postcodegebied zorg leveren in 2023. Voor zorgaanbieders die alleen medische kindzorg leveren geldt deze voorwaarde niet.
- De zorgaanbieder levert zorg die voldoet aan de eisen en voorwaarden zoals gesteld in de vigerende NZa beleidsregels en tariefbeschikkingen, de productspecificaties en tenminste aan dat wat binnen de kring van beroepsbeoefenaren gebruikelijk is.
- De zorgaanbieder werkt volgens de geldende beroepsstandaarden, protocollen en richtlijnen. En werkt volgens het Kwaliteitskader wijkverpleging. Hieronder valt ook de voorwaarde dat het indiceren en organiseren van zorg wordt gedaan door een niveau 6 opgeleide wijkverpleegkundige.
- Bij de organisatie is er minimaal 1 fte indicierend wijkverpleegkundige niveau 6 in loondienst.
- De indicierend wijkverpleegkundige mag in de AGB-webzoeker aan maximaal 2 zorgaanbieders verbonden zijn.
- De zorgaanbieder voldoet aan de eisen voor onderaanneming. Dit betekent dat uit de laatst bekende gegevens in DigiMV moet blijken dat maximaal 33% van de zorg door onderaannemers is geleverd. Onder onderaanneming verstaat VGZ zowel organisaties die als onderaannemer werken, als inhuur van zzp'ers en flexmedewerkers.
- Voor het inzetten van een onderaannemer (niet zzp'er) is het verplicht om vooraf toestemming te vragen aan VGZ. Per jaar moet er expliciete toestemming van VGZ zijn om onderaannemers in te zetten.
- De zorgaanbieder is passend verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 (per gebeurtenis). Of heeft deze verzekering aantoonbaar per 1 januari 2024 afgesloten.
- De zorgaanbieder voldoet aan de Wtza en heeft – indien de Wtza dat vereist – een vergunning voor het verlenen van de zorg.
- De zorgaanbieder waaronder ook de bestuurders, toezichthouders en eventuele andere beleidsbepalers vallen) is van onberispelijk gedrag. Daarbij heeft VGZ de discretionaire bevoegdheid om te beoordelen of de zorgaanbieder hieraan voldoet. Met discretionaire bevoegdheid bedoelen we dat VGZ een bepaalde mate van beleidsvrijheid heeft om dit te beoordelen. Hierin wordt gekeken binnen de grenzen van redelijkheid en billijkheid. Ook zal er hoor en wederhoor plaatsvinden. Dit betekent dat de zorgaanbieder het recht heeft om te reageren op de beweringen die gemaakt worden over de zorgaanbieder.

Om te beoordelen of er sprake is van onberispelijk gedrag kijkt VGZ onder anderen naar:

- **De financiële gezondheid**
 - De zorgaanbieder voert de afgelopen 3 jaar, en momenteel, een financieel gezond beleid, conform de verplichtingen uit Boek 2 afdeling 9 Burgerlijk Wetboek.
 - De zorgaanbieder deponeert steeds de jaarrekening.
 - De zorgaanbieder heeft een goedgekeurde accountantsverklaring.
- **Handhavingsmaatregelen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)**
 - De zorgaanbieder heeft de afgelopen 3 jaar geen handhavingsmaatregelen ontvangen van de IGJ.
 - De zorgaanbieder is geen onderwerp van een onderzoek van de IGJ betreffende de kwaliteit en/of veiligheid van zorg naar aanleiding van klachten, meldingen of anderszins.
- **Betrokkenheid met betrekking tot fraude**
 - De zorgaanbieder is de afgelopen 3 jaar, en momenteel, niet betrokken bij onderzoeken (bijvoorbeeld van VGZ, zorgkantoor of andere zorgverzekeraars) of (gerechtelijke) procedures in verband met fraude of vermoedens van fraude.
- **Eer en goede naam nadelig beïnvloeden**
 - De zorgaanbieder is de afgelopen 3 jaar, en momenteel, niet betrokken bij gebeurtenissen die de eer en goede naam van VGZ nadelig zouden kunnen beïnvloeden.
- **Professionaliteit**
 - De zorgaanbieder heeft de afgelopen 3 jaar, en momenteel, geen bezwaren of meldingen gehad met betrekking tot de professionaliteit. Daaronder valt ook de naleving van de uitgangspunten van kwalitatief goede, doelmatige en zinnige zorg.
- De zorgaanbieder voldoet aan de eisen uit de bestuursverklaring. De bestuursverklaring staat in het VECOZO Zorginkoopportaal. De verklaring moet worden ondertekend door zowel bestaande als nieuwe zorgaanbieders per 1 januari 2024.
- De zorgaanbieder kan aantonen dat er een goede samenwerkingsrelatie is met het sociaal domein binnen de gemeenten waar de zorgaanbieder actief is. Deze goede samenwerkingsrelatie heeft als doel de borging van domeinoverstijgende zorg.
- De zorgaanbieder kan aantonen dat er een goede samenwerkingsrelatie is binnen de gebieden waarin de zorgaanbieder actief is, met in ieder geval:
 - Andere V&V-aanbieders
 - De huisarts
 - Ziekenhuizen
 - Andere professionals in de eerste- en tweedelijnszorg
 Binnen deze samenwerking is er minimaal afstemming over passende zorg voor de cliënt.
- De zorgaanbieder werkt en declareert bij een cliënt vanuit één indicatie en zorgplan. Wordt er samengewerkt door aanbieders? Dan moet dit via onderaanneming georganiseerd worden. Hier is vooraf expliciet toestemming van VGZ voor nodig. Zo voorkomen we te veel zorgaanbieders per cliënt.
- De zorgaanbieder voldoet aan de landelijke afspraken rondom aanlevering van kwaliteitsgegevens wijkverpleging. Op de website van Zorginzicht worden de landelijke afspraken, per aanbieders niveau, inzichtelijk gemaakt.
- De zorgaanbieder meet de klanttevredenheid via de PREM (Patient Reported Experience Measures). Op basis van de resultaten van het onderzoek voert de zorgaanbieder actief verbeteringen door in zorgplan, behandeling en gedrag.
- De zorgaanbieder kan - indien gevraagd - een certificaat tonen van een werkend kwaliteitssysteem. Dit certificaat/kwaliteitssysteem is onafhankelijk getoetst.
- De zorgaanbieder investeert aantoonbaar in deskundigheidsbevordering van haar zorgmedewerkers.
- De zorgaanbieder declareert alleen wijkverpleegkundige zorg die geleverd wordt door niveau 3 of hoger. De inzet van ander zorgpersoneel wordt alleen goedgekeurd onder strikte voorwaarden.

- Vooraf moeten hierover expliciet afspraken zijn gemaakt tussen VGZ en zorgaanbieder. Aanbieder moet dan ten minste voldoen aan de volgende voorwaarden:
 - Onder ander personeel verstaat VGZ uitsluitend niveau 2/helpenden of stagiaires en leerlingen minimaal in opleiding tot niveau 3 of hoger. Zorg die is verleend door personeel dat niet onder deze omschrijving valt en aan onderstaande voorwaarden voldoet, is niet declarabel.
 - De toegekende formatie personeel in de wijkverpleging in loondienst, mag maximaal uit 20% 'ander zorgpersoneel' bestaan.
 - Minimaal 10 fte is in loondienst. VGZ vindt dit aantal nodig om de randvoorwaarden op het gebied van kwaliteit, supervisie, achterwacht en scholing continue te kunnen waarborgen.
 - De inzet van 'ander zorgpersoneel' gebeurt onder supervisie van een medewerker van een hoger niveau. Niveau 6 of 7 blijft verantwoordelijk voor de juiste indicatiestelling en houdt toezicht op totale voortgang van het zorgplan.
 - Er is altijd achterwacht beschikbaar van minimaal niveau 3 om de zorgvraag over te nemen. Niveau 6 of 7 is altijd beschikbaar voor de lagere niveaus om te consulteren.
 - In de eerste week van zorglevering wordt de zorgverlener nooit ingezet bij een nieuwe cliënt.
 - 'Ander zorgpersoneel' wordt alleen ingezet in stabiele en voorspelbare situaties van beperkte complexiteit.
 - 'Ander zorgpersoneel' voert enkel taken uit die passen bij het competentieniveau, zoals beschreven in de landelijke kwalificaties 'helpende zorg en welzijn'.
 - Minimaal 1 keer in de 2 weken wordt het zorgmoment van het 'andere zorgpersoneel' overgenomen door een niveau 3 of hoger. Zo waarborgen we supervisie en kan de gezondheidstoestand van de cliënt goed ingeschat worden.
 - De zorgaanbieder heeft een scholingsplan voor het 'ander zorgpersoneel' en een register waarin op medewerkersniveau de actuele trainingen en opleidingen afgetekend worden. De organisatie geeft VGZ (als VGZ

hierom vraagt) inzicht in het aantal medewerkers niveau 2 die zijn of worden opgeleid tot een hoger niveau.

Minimumeisen voor Palliatief Terminale Zorg (PTZ)

- De zorgaanbieder kan aantonen voor het leveren van Palliatief Terminale Zorg (PTZ) dat hij is aangesloten bij een erkend Palliatief Netwerk in de regio.
- De hoofdbehandelaar (een medisch specialist of de huisarts) heeft PTZ vastgesteld. Hierbij is vastgesteld dat de levensverwachting van de cliënt korter is dan 3 maanden en dit is navolgbaar vastgelegd in het dossier van de cliënt. De huisarts is eindverantwoordelijk voor de medische zorg in de thuissituatie.
- De zorgaanbieder betreft mantelzorgers en vrijwilligers actief in het zorgplan van PTZ. Op die manier wordt de intensieve zorg zoveel mogelijk geborgd.
- De zorgaanbieder borgt de nazorg bij PTZ en biedt ondersteuning aan de nabestaanden.

Minimumeisen voor Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging

- Zorgaanbieder sluit aan bij regionale afspraak rondom 'Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging'
- Deze afspraak wordt ingericht op basis van:
 - (1) De landelijke 'Leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging'
 - (2) De kaders voor samenwerking in het Kwaliteitskader Wijkverpleging
 - (3) Het Toezichtkader van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Meer over onze visie op herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging leest u in paragraaf "Samenwerking tussen zorgorganisaties en tussen zorgprofessionals".

Minimumeisen voor Medische Kindzorg

- De zorgaanbieder heeft, voor het leveren van Medische Kindzorg), een kinderverpleegkundige of HBO-verpleegkundige met kinderaantekening in loondienst.
- De zorgaanbieder heeft een schriftelijke verklaring van de hoofdbehandelaar (medisch specialist of kinderarts).
- De kinderverpleegkundige beschrijft in samenspraak met kind en ouder de aard, omvang, duur en het doel van de zorg.
- Tijdens de periode dat zorg wordt verleend is een kinderverpleegkundige of HBO-(wijk)verpleegkundige met een kinderaantekening verantwoordelijk voor de zorg.
- Het zorgteam bevat disciplines en kennis die aansluiten op de zorgvraag van het kind en de familie.
- De zorgaanbieder zorgt voor een samenwerking tussen de verschillende partijen. Hieronder verstaan wij kind en gezin, zorgprofessional, zorgaanbieder, gemeente, onderwijs en verzekeraar. Deze samenwerking is noodzakelijk om maatwerk te kunnen leveren.
- Gemeenten blijven verantwoordelijk voor het vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënt op het gebied van persoonlijke verzorging. Zorgaanbieder maakt hierover altijd afspraken met de gemeente.
- Zorgaanbieders die medische kindzorg leveren werken volgens landelijk geaccepteerde voorwaarden van goede zorg.
- Zorgaanbieders die medische kindzorg leveren voldoen aan de kwaliteitseisen vanuit de brancheorganisatie BINKZ.
- De zorgaanbieder houdt bij de indicatiestelling rekening met de factsheet knip verzorging Jeugdwet.

Minimumeisen voor Casemanagement Dementie en Netwerken Dementie

- Zorgaanbieders die casemanagement dementie leveren kunnen aantonen dat zij, voor het leveren van casemanagement dementie, lid zijn van het Dementie Netwerk in de betreffende regio.
- Per keten is 1 ketencoördinator verantwoordelijk en aanspreekbaar voor de inhoudelijke aansturing van casemanagement dementie.

- Indien de inzet van een gespecialiseerd dementieverpleegkundige nodig is, voldoet deze professional bij voorkeur aan het expertiseprofiel Dementie Verpleegkundige zoals opgesteld door de V&VN.
- Binnen de keten is er sprake van bestuurlijke betrokkenheid van, en integrale afstemming tussen GGZ, ziekenhuizen, VVT (Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg), eerste lijn (huisartsen), sociaal domein en gemeenten.
- De regionale samenwerking is vastgelegd in een convenant of vergelijkbaar document.
- Voor de keten is er een vast bestuurlijk aanspreekpunt. Onder andere om afspraken te maken over de financiering en wachtlijsten.
- Voor de keten is er een zorgprogramma of zorgpad aanwezig. Hierin zijn concrete werkafspraken gemaakt tussen de partijen (wie doet wat, waar en wanneer) in het kader van behandeling, begeleiding en ondersteuning. Inclusief verwijzing en overdracht.
- De Zorgstandaard Dementie is de leidraad voor het zorgprogramma.
- De taken en verantwoordelijkheden van de netwerkpartners zijn vastgelegd.
- Op ketenniveau is er een PDCA-cyclus (Plan – Do – Check – Act) en jaarcyclus (begroting, jaarplan en jaarverslag) ingericht. Daarnaast vindt er evaluatie plaats en worden de uitkomsten gebruikt voor optimalisatie.
- De netwerkregie is belegd bij 1 persoon. Vanuit de keten is er een eenduidige aansturing op het casemanagement.
- Samenwerking gebeurt vanuit de gedachte van een niet-concurrentieel model. Dit betekent dat de samenwerking de belangen van de eigen organisatie overstijgt.
- Binnen de keten is eenduidige en actuele informatie beschikbaar voor cliënten en hun vertegenwoordigers.

I. Minimumeisen om in aanmerking te komen voor tariefsopslag voor Anders werken

- Zorgaanbieders zetten (technologische) hulpmiddelen in tenzij. Dat betekent onder andere maar niet uitsluitend dat aanbieder borgt dat volgende hulpmiddelen voorliggend zijn (in plaats van indicatie voor fysieke zorg):
 - I> **Medicijndispenser**
 - II> **Aantrek hulpmiddel voor steunkousen**
 - III> **Oogdruppelbril**
 - IV> **Klittenbandzwachtels**
- Aanbieder past bij elke nieuwe cliënt die in zorg komt het verpleegkundig advies gesprek toe zoals beschreven in de [Good Practice](#).
- Zorgaanbieders zetten de extra ruimte in het integrale tarief in voor intercollegiaal overleg om kwetsbare cliënt in beeld te brengen en opleiding en bijscholing van het huidige personeel.

II. Minimumeisen voor Innovatiebudget

- Om in aanmerking te komen moet er sprake zijn van een pluscontract, een standaardcontract of een cliëntvolgend contract
- Het plan moet tijdig binnen zijn en wordt op basis van impact toegekend
- De initiatieven worden getoetst aan de volgende criteria:
 - 1) De aanvraag past binnen de aanspraak wijkverpleging
 - 2) De aanvraag mag niet in strijd zijn met beroepsrichtlijnen
 - 3) Bestaande subsidies of financieringsmogelijkheden zijn voorliggend

III. Minimumeisen voor thuiszorgtechnologie

- Zorgaanbieders kunnen de prestatie thuiszorgtechnologie aanvragen voor de vergoeding van inzet van technologieën. De tijd besteed door een verpleegkundige of verzorgende voor de feitelijke zorglevering aan een cliënt valt onder het integrale tarief.
- Bij het aanleveren van een business case rondom nieuwe toepassingen binnen thuis-zorgtechnologie, anders dan opgenomen in de inschrijving

voor een overeenkomst 2024, waaruit blijkt dat aan bovenstaande voorwaarden wordt voldaan is het mogelijk om aanvullende afspraken te maken. Via het formulier op onze website kunt u dit aanvragen.

- De inzet van thuiszorgtechnologie past bij de zorgvraag en digitale vaardigheden van de cliënt en mantelzorger(s) én de inzet is een passend alternatief voor reguliere wijkverpleging
- Het is duidelijk hoe de aangevraagde zorgtechnologie structureel een integraal onderdeel is en blijft in het zorgproces.
- Er vindt geen dubbele financiering plaats met andere financieringsbronnen.
- De inzet van de technologie valt onder de zorgverzekeringswet en niet onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of Wet langdurige zorg (Wlz).
- De inzet van de thuiszorgtechnologie past bij de doelen die opgenomen zijn in het zorgplan van de cliënt.
- De inzet van zorgtechnologie leidt tot een verminderde uren inzet per cliënt óf zorgt voor een verhoogde productiviteit van de zorgverlener.

IV. Minimumeisen voor zzp'ers

Vanaf 2024 maakt VGZ geen nieuwe afspraken meer met zzp'ers. Bestaande afspraken worden daarom afgebouwd. Vanaf 2025 worden er helemaal geen afspraken meer gemaakt met zzp'ers.

Voor zzp zorgaanbieders die in 2024 nog wel gecontracteerd zijn, gelden de volgende voorwaarden:

- De zzp'er beschikt over kwalificatieniveau 4 of niveau 6 (wijk) verpleegkundige.
- Is de zzp'er geen niveau 6 HBO-wijkverpleegkundige? Dan is er een schriftelijke overeenkomst met een niveau 6 HBO-(wijk)verpleegkundige die wel mag indiceren. De zzp'er kan dan namelijk niet zelf de indicatie stellen. De zzp'er heeft een samenwerking met de niveau 6 HBO-wijkverpleegkundige. Ook blijft deze per cliënt betrokken bij de uitvoering en evaluatie van het zorgplan.

- De zzp'er heeft afspraken gemaakt met 1 of meerdere (wijk) verpleegkundige(n) om de achterwacht te regelen. Deze afspraken worden gemaakt, zodat de nodige zorg altijd geleverd kan worden aan de cliënt.
- De zzp'er leverde in 2023 aan minimaal 5 verschillende cliënten zorg. Waarbij niet uitsluitend zorg geleverd wordt aan cliënten die verzekerd zijn bij VGZ.
- De zzp'er voldoet aan de specifieke eisen die vermeld staan in de Handreiking voor zzp'ers in de zorg (VWS december 2017).
- De zzp'er is in het bezit van het keurmerk HKZ of een inhoudelijk overeenkomstig keurmerk (bijvoorbeeld Mijn Keurmerk van KIWA).

V. Minimumeisen voor systeemfunctie onplanbare nachtzorg

- Preferente zorgverzekeraar bepaalt met de zorgaanbieder in een regio de businesscase.
- Vergoeding vindt plaats via prestatie 'organisatie en beschikbaarheid voor onplanbare zorg in de avond, nacht en weekend'
- Vergoeding via de prestatie is alleen voor coördinatie en beschikbaarheid (leveren van zorg valt onder het integrale tarief)
- Zorgaanbieders in de regio gaan akkoord met schoning van de huidige integrale tarieven om nieuwe prestatie te kunnen bekostigen
- Wij verwachten dat alle gecontracteerde zorgaanbieders in de regio gebruik maken van de onplanbare nachtzorg, wij vergoeden geen afzonderlijke kosten voor onplanbare nachtzorg en schonen dus ook bij alle zorgaanbieders in de regio.